IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	**CÓDIGO:** IDCBIS-GTH-FT-047 **Versión:** 02	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	FORMATO HOJA DE VIDA IDCBIS	**Vigente a partir de:** 05/02/2026	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	17	5	2026	CIUDAD	Bogotá	DEPARTAMENTO	Bogota' D.C.

I. INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DEISY	RUBIELA	LINARES	RODRIGUEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	CORREO ELECTRONICO
C.C.	1010194283	BOGOTA	DEISYLINARESR@GMAIL.COM
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TARJETA PROFESIONAL No.
12/11/1990	GACHETA - CUNDINAMARCA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	NA
LIBRETA MILIAR	No. LIBRETA MILITAR	SEXO	TELEFONO CELULAR
NA	NA	FEMENINO	3124150826
ESTADO CIVIL	No. PERSONAS A CARGO	NACIONALIDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA
SOLTERO	2	COLOMBIANA	BOGOTA D.C.
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Calle 17 # 97-25 APTO 204	BARRIO	FONTIBON CENTRO

II. INFORMACION ACADEMICA (Diligencie los títulos de educación formal obtenidos)

NIVEL EDUCATIVO	NOMBRE DEL PROGRAMA	AÑO/SEMESTRE APROBADO	INSTITUCIÓN	TERMINADO	FECHA ACTA DE GRADO
PRIMARIA				SI	
SECUNDARIA	BACHILLER ACADÉMICO	2	COLEGIO CARLOS V	SI	15/12/2011
TECNICO	TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS	3	SENA	SI	27/12/2016
TECNOLOGICO				SI	
PREGRADO	TRABAJO SOCIAL	10	COORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	NO	
POSTGRADO				SI	
MAESTRIA				SI	
DOCTORADO				SI	

III. OTROS ESTUDIOS

PROGRAMA	INSTITUCION	INTENSIDAD HORARIA	AÑO

IV. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

V. EXPERIENCIA LABORAI (Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico, comenzando por el actual, si faltan espacios de click en simbolo +)

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			Calle 66 No. 15-41	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE RETIRO (DD/MM/AAAA)	MOTIVO DEL RETIRO
4431790	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	17/9/2020		
JEFE O SUPERVISOR	JOSE LEONARDO RODRIGUEZ		No. CONTACTO	300 6629469

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
GE-INCIVILES			Calle 22 C N°73-49	PRESTACION DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
471 7227	Auxiliar de Archivo	19/8/2019	28 /02/ 2020	VOLUNTARIO
JEFE O SUPERVISOR	JAIME ANDRES VILLABONA VALENCIA		No. CONTACTO	471 7227

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
LEON Y ASOCIADOS			CALLE 94 # 13-33	OBRA LABOR
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
6018080	DIGITADOR	4/3/2019	29/7/2019	TERMINACION DE CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	DIANA CAROLINA TASCON BUCHELLY		No. CONTACTO	34672244302

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
LEON Y ASOCIADOS			CALLE 94 # 13-33	OBRA LABOR
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
	DIGITADOR	28/11/2018	10/1/2019	TERMINACION DE CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	DIANA CAROLINA TASCON BUCHELLY		No. CONTACTO	34672244302

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
ADECCO COLOMBIA SA			Cra. 7 # 76 – 35 Piso 6	OBRA LABOR
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
4895454	FONADE LAB.	8/5/2018	1/7/2018	VOLUNTARIO
JEFE O SUPERVISOR	Sandra Liliana Moya Monsalve		No. CONTACTO	4895454

TIEMPO DE EXPERIENCIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA CON LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS		
	AÑOS	MESES	DIAS
TOTAL	-121	10	22,00

VI. CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE DE UN FAMILIAR QUE PODAMOS CONTACTAR EN CASO DE NO LOCALIZARLO A USTED DIRECTAMENTE.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELEFONO
PAOLA VALENCIA MARIN	AMIGA	CRA 101A # 16A - 54	311 4419517

VII. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	**CÓDIGO:** IDCBIS-GTH-FT-047 **Versión:** 02	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	FORMATO HOJA DE VIDA IDCBIS	**Vigente a partir de:** 05/02/2026	

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS)	SI	FONDO DE PENSIONES	SI	PENSIONADO	NO	FONDO DE CESANTIAS
SANITAS		COLFONDOS		Nº RESOLUCIÓN	Nº	NA

VIII. OTROS

A. ¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD?	**NO**	En caso de ser afirmativo indique: Cargo, Fecha de inicio y terminacion de contrato, Motivo del retiro.
B. ¿TIENE FAMILIARES TRABAJANDO EN INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD ?	**NO**	En caso de ser afirmativo indique: perfil y tipo de contrato
C. ¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD ?	**NO**	SI

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que **SI** _____ **NO** __**X**___ me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para contratar con el **INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD IDCBIS.**

Hago constar que los datos aquí consignados son veraces y autorizo de forma voluntaria, libre y espontanea al **INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD IDCBIS** para que adelante el proceso de verificacion de la informacion consignada y documentos anexos.

NOMBRE COMPLETO: DEISY RUBIELA LINARES RODRIGUEZ

FIRMA:

DOCUMENTO: C.C. 1010194283

GUARDAR